



05 Passos da Recuperação Pós-Anestésica Segura

Modelo de abordagem para a segurança do paciente no período Pós-Operatório Imediato em Sala de Recuperação Pós-Anestésica



Autoria: DÉBORA CRISTINA S. POPOV

Revisão: VIVIANE SUZUKI E FABIANA ZERBIERI MARTINS



Alameda Santos, 1.893 - 9º andar - Jardim Paulista
CEP 01419-100 - São Paulo - SP

(11) 3341-4044
sobecc@sobecc.org.br
www.sobecc.org.br





Passo 1 Transporte seguro do paciente

Quando?

O transporte seguro tem início na Sala Operatória (SO) ou na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) quando no momento da alta do paciente da unidade de recuperação Pós-Anestésica. Durante a transferência do cuidado, momento considerado crítico, as ações devem convergir prioritariamente para a garantia da segurança do paciente.

Como?

Situações a serem consideradas - Alta da SO – encaminhar a SRPA ou Alta da SRPA para unidades de destino:

- Avaliação e registro das condições de segurança do paciente, registro de aspectos fisiológicos e psíquicos, confirmando com o anestesiológico a alta do paciente do setor, com assinatura do profissional responsável e do enfermeiro o qual planejou a alta do paciente.
- Confirmar o local de encaminhamento do paciente – leito disponível em SRPA/unidade de destino, e ciência do enfermeiro da unidade do encaminhamento do paciente para a recepção segura na unidade.
- Confirmar **identificação do paciente** – uso de pulseira conforme padrão institucional recomendado e sinalizadores de quedas e alergias.
- Definir os **equipamentos necessários ao transporte** – incluir nessa avaliação como o paciente será encaminhado – maca com grades elevadas, cadeira de rodas, no caso de crianças no colo do responsável em cadeira própria, se o paciente pode ficar em poltronas em caso de sedações leves, e outras particularidades do serviço a serem consideradas. Definir a necessidade do uso de monitor de transporte, oximetria de pulso, cilindros de oxigênio, dispositivos de segurança, suportes de soro, e manutenção de drenagens e sondas para o transporte. Atentar à tração de dispositivos, registrando as condições e aspectos de cada um deles, evitando retirada acidental.
- Não retirar a monitorização do paciente durante o processo de passagem da mesa cirúrgica para maca, e da maca para meio de transporte. Registrar o último valor de pressão arterial (PA), pulso (P), respiração (R), frequência cardíaca (FC), dor, nível de consciência, estado do curativo, acessos venosos e/ou arteriais, drenos, sondas e demais cateteres quando necessário.





05 Passos da Recuperação Pós-Anestésica Segura

Modelo de abordagem para a segurança do paciente no período Pós-Operatório Imediato em Sala de Recuperação Pós-Anestésica



- Não retirar eletrodos ao considerarmos a alta da SO para SRPA pois os mesmos serão utilizados na admissão e manutenção do paciente na SRPA.
- Não colocar prontuários e demais pertences sobre o paciente, ou abaixo do colchão evitando esquecimentos ou pressões indesejadas.

Quem?

No caso do transporte da SO para SRPA priorizar a presença do anestesiológico – cabeceira do paciente – enfermagem acompanha o transporte na extremidade da maca, auxiliando em guiar o meio de transporte, evitando acidentes.

No caso do transporte da SRPA para Unidades de Destino – considerar profissional a realizar o transporte – uso de equipamentos (cilindros de oxigênio, monitores de transporte), acompanhado de algum profissional da equipe de enfermagem na vigência da avaliação do enfermeiro quanto às condições do paciente para o transporte.

Considerar o registro de todos os cuidados tomados para o transporte do paciente, realizados pela equipe de enfermagem, com assinatura do anestesiológico e enfermeiro. Registrar o último valor de SSVV, e demais condições para o transporte.

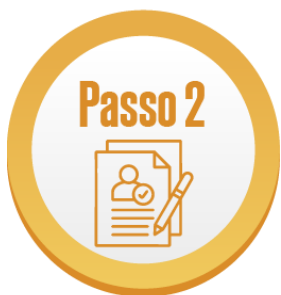
Riscos a serem evitados:

- Evitar a tração de dispositivos, perda de acessos, perda de sondas, desconexão de linhas de infusão e outros.
- Evitar o transporte brusco e movimentos rudes
- Evitar parar em outros pontos durante o transporte, priorizar finalizar o transporte para então rever outras necessidades.
- Evitar encaminhar o paciente sem cobertores, cobrindo o paciente e mantendo sua privacidade.
- Perda de exames, pertences e registros, se necessário adotar sistema de rastreabilidade de pertences e exames. Anotar se o paciente está levando consigo peças de anátomo patológico, ou outros materiais retirados na cirurgia, registrando sua entrega ao acompanhante ou responsável.



SOBECC - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Al. Santos, 1.893 - 9º andar - Cerqueira César - São Paulo - SP - CEP 014190-100
Tel. (11) 3341-4044 - E-mail: sobecc@sobecc.org.br



Admissão segura do paciente na SRPA

Quando?

Na chegada do paciente da SO na SRPA.

Quem?

Profissionais da SO (Anestesia e equipe de enfermagem) transferem o paciente para a equipe da SRPA (Anestesia e equipe de enfermagem) à beira-leito.

* Recomendação CFM: presença de médico anestesista na SRPA, responsável atendimento e continuidade dos cuidados até a plena recuperação anestésica do paciente. A alta da SRPA é de responsabilidade exclusiva de um médico anestesista ou do plantonista da SRPA.

* Recomendação COFEN: dimensionamento dos profissionais de enfermagem na SRPA. Cenários sem anesthesiologistas fixos o enfermeiro assume caráter central na transferência do paciente na SRPA.

Como?

- **Preparo do box de admissão:** considerar demanda assistencial indicada pelo porte cirúrgico e condições perioperatórias previamente avaliadas com a revisão de monitor multiparamétrico (oximetria, ECG, pressão arterial, frequência respiratória e temperatura) e dos equipamentos (sistema de vácuo/aspiração, fontes de oxigênio);
- Uso de instrumento estruturado contendo informações relacionadas a **identificação** (padrão institucional), **quadro clínico do paciente** (idade, peso, alergias, comorbidades e classificação da *American Society of Anesthesiologists*), **processo anestésico** (técnica utilizada, vias aéreas, medicações, balanço hídrico, condições hemodinâmicas transoperatórias) **procedimento cirúrgico** (tipo de cirurgia, eventos intraoperatórios, complicações e achados cirúrgicos, perda sanguínea, posicionamento intraoperatório, localização e tipo de drenos, sondas, cateteres e condições dos curativos existentes) e **planejamento pós-operatório:** estabilidade dos sinais vitais considerando a linha de base, exames, plano analgésico e recomendações cirúrgicas



05 Passos da Recuperação Pós-Anestésica Segura

Modelo de abordagem para a segurança do paciente no período Pós-Operatório Imediato em Sala de Recuperação Pós-Anestésica



- **Monitorização:** conectar adequadamente monitorização multiparamétrica (oximetria, monitorização cardíaca e respiratória via ECG, pressão arterial, temperatura). Considerar a dor como quinto sinal vital.
- **Avaliação inicial:** após a mensuração inicial de sinais vitais considerar avaliação ventilatória (perviedade, padrão respiratório e saturação de O₂), cardiovascular (padrão hemodinâmico, frequência e ritmo cardíaco, perfusão periférica), sistema neurológico (nível de consciência, abertura ocular e resposta verbal/motora), sistema renal (balanço hídrico, diurese, sinais de retenção urinária), sistema tegumentar (avaliação do sítio cirúrgico e da pele considerando posicionamento cirúrgico).



SOBECC - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CENTRO CIRURGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Al. Santos, 1.893 - 9º andar - Cerqueira César - São Paulo - SP - CEP 014190-100
Tel. (11) 3341-4044 - E-mail: sobecc@sobecc.org.br



Manutenção da integridade e segurança durante a permanência na SRPA

Quando?

Durante o tempo de permanência do paciente na SRPA considerando as demandas do procedimento anestésico-cirúrgico e suas necessidades físicas, psíquicas e emocionais.

Quem?

- Equipe multidisciplinar capacitada para fornecer segurança e cuidados de alta qualidade.
- Equipe de enfermagem atua na prevenção, detecção precoce e implementação de cuidados específicos frente aos desconfortos ou complicações decorrentes da cirurgia, da anestesia ou da condição clínica geral do paciente, antes do encaminhamento ao setor de internação ou alta hospitalar. O enfermeiro desempenha um papel central, atuando desde a admissão até a alta segura do paciente para a unidade de destino.

Como?

- Observação e vigilância contínuas dos sistemas do paciente considerando o período crítico de recuperação anestésico-cirúrgica e potenciais vulnerabilidades para complicações e eventos adversos que podem comprometer a segurança assistencial.
- A avaliação na SRPA é um processo contínuo e sistemático que visa garantir a segurança do paciente durante o período crítico de recuperação da anestesia.
- Verificar os sinais vitais deve ser de 15 em 15 minutos na primeira hora, a cada 30 minutos na segunda hora e a cada hora a partir da terceira hora.
- Considerar a gravidade do paciente e alterações dos sinais vitais mensurados inicialmente para estabelecer o intervalo das verificações, se maiores ou menores. Observar a presença e tratamento adequado das principais complicações relacionadas a recuperação pós-anestésica: dor, náuseas, hipotermia, retenção urinária, complicações ventilatórias e hemodinâmicas e *delirium*.
- Atentar para a necessidade de avaliação com uso de escalas validadas (mais utilizada Aldrete e Kroulik), escalas de avaliação da dor, escalas de delírio, escalas de avaliação de mobilidade de MMII.





Passo 4

Registro de todas as ações realizadas na SRPA

Quando?

Os registros devem ser realizados durante todo o período da SRPA, quando recomendamos a adoção de impresso próprio para registros dos profissionais de anestesia e enfermagem.

O enfermeiro deve realizar os registros relacionados ao processo de enfermagem, com avaliação do paciente, diagnósticos de enfermagem, planejamento, intervenções e evolução de enfermagem, conforme previsto pelo COFEN. Destacamos a demanda de trabalho da SRPA onde devido a alta rotatividade podemos ter déficits de registros, portanto manter atenção constante evitando ausência de registros nessa importante fase do cuidado perioperatório.

Quem?

Equipe de enfermagem, equipe de anestesia, equipe cirúrgica. A comunicação deve ser estabelecida a todos os membros da equipe, dando ênfase aos aspectos de cada especialidade. Os registros auxiliam nas tomadas de decisão futuras, e podem evidenciar falhas ou faltas na assistência ao paciente.

Todos os registros devem ser assinados pelo profissional que o realizou.

Como? O que registrar?

Todos os cuidados devem ser registrados, daremos ênfase aqui:

- Sinais Vitais
- Escalas de avaliação de dor, e outras com as condutas tomadas para cada alteração encontrada, segundo protocolo institucional.
- Dados da admissão, cuidados realizados e intercorrências
- Dar atenção a precisão e acurácia das informações relatadas. Encaminhar todos os registros quando físicos junto do prontuário do paciente, e quando informatizados, atentar a disponibilidade dos registros nos sistemas adequados.





Passo 5

Alta segura da SRPA

Quando?

O paciente deve ser liberado da SRPA ao apresentar condições fisiológicas favoráveis com base na anestesia realizada e cirurgia, e além dos fatores pessoais do indivíduo. Outra situação a ser observada é a disponibilidade de leito para o encaminhamento do paciente, e presença dos familiares e/ou acompanhantes na unidade de destino. A permanência prolongada do paciente na SRPA deve ser evitada, pois gera desconforto e insatisfação. Caso seja inevitável, o paciente deve ser periodicamente avaliado.

Quem?

A alta da SRPA é de responsabilidade do anestesiológista responsável pela anestesia realizada, ou outro médico responsável pela recuperação do paciente. O enfermeiro deve avaliar as condições diversas para a alta do paciente, entre elas avaliação do transporte para a unidade de destino, disponibilidade de profissionais para acompanharem o paciente, e equipamentos para o transporte seguro.

O enfermeiro deve passar o plantão (handoff – transferência de cuidado) a unidade de destino (preferencialmente enfermeiro), assegurando que há condição de receber o paciente na unidade.

Como?

Revisitar o transporte – 1º passo novamente



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Australian and New Zealand College of Anaesthetists. PS04(A)BP: position statement on the post-anaesthesia care unit: background paper [Internet]. Melbourne: ANZCA; 2020 [cited 2026 Jun 1]. Available from: <http://www.anzca.edu.au/>
2. A GNJ, V KD, Gunasekaran J, P DB, N S, S KM. A comparison of incidence and factors associated with postanesthesia care unit complication in adult and paediatric patients. J Neonatal Surg. 2025;14(12 Suppl):756-63. doi:<https://doi.org/10.52783/jns.v14.3330>
3. Biserra CL, Silva BT, Neves IF, Covre ER, Maran E, Reis HM, et al. Validação de instrumento para o ensino do processo de enfermagem em sala de recuperação pós-anestésica. Contrib Cienc Soc. 2025;18(12):e23113. doi:<https://doi.org/10.55905/revconv.18n.12-304>
4. Briggs KM, Botti M, Phillips NM, Bowe SJ, Street M. Patient, surgical and clinical factors associated with longer stay in the post anaesthesia care unit. J Perioper Nurs. 2022;35(1):26-37. doi:<https://doi.org/10.26550/2209-1092.1143>
5. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017. Brasília (DF): CFM; 2017.
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 743, de 15 de janeiro de 2024. Brasília (DF): COFEN; 2024.
7. Dahlberg K, Sundqvist AS, Nilsson U, Jaensson M. Nurse competence in the post-anaesthesia care unit in Sweden: a qualitative study of the nurse's perspective. BMC Nurs. 2022;21(1):14. doi:<https://doi.org/10.1186/s12912-021-00792-z>
8. Florindo Amorim R, Ferreira de Souza S, Schuab Faria de Paula AC, Gomes Rodrigues L. Análise dos registros da assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. Nursing (São Paulo). 2021;24(279):6101-14. doi:<https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6101-6114>
9. Gaylor MR, Hager DN, Tyson K. Where the postanesthesia care unit and intensive care unit meet. Crit Care Clin. 2024;40(3):523-32. doi:10.1016/j.ccc.2024.03.011.





10. Goff L, Gates C. The quest for excellence: a quality improvement project on the effects of a standardized PACU/Phase II bedside report in a high turnover pediatric ambulatory surgery center. J Perianesth Nurs. 2024;39(1):16-23. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2023.04.008>
11. Ma G, Yan W, Zhao Z, Li Y, Wang L. Interpretable multi-label classification model for predicting post-anesthesia care unit complications: a prospective cohort study. BMC Anesthesiol. 2025;25(1):278. doi:<https://doi.org/10.1186/s12871-025-03145-4>
12. Martins FZ, Lima LB, Trevilato DD, Hemesath MP, Magalhães AMM. Protocols for postanesthesia care unit handoff and patient safety: a scoping review. J Adv Nurs. 2025;81(7):3528-44. doi:<https://doi.org/10.1111/jan.16673>
13. Mert S. The significance of nursing care in the post-anesthesia care unit and barriers to care. Intensive Care Res. 2023;3:272-81. doi:<https://dx.doi.org/10.1007/s44231-023-00052-5>
14. Odom-Forren J. Drain's perianesthesia nursing: a critical care approach. 7th ed. St. Louis (MO): Elsevier; 2018.
15. Popov DCS, Peniche ACG. A sala de recuperação pós-anestésica: refletindo no passado para modificarmos o futuro? Rev SOBECC. 2023;28:1-9. doi: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202328876>
16. Peng L, Zang X, Liu R, Bai P, Wang L, Yang G. Construction of a nursing assessment framework for patients in anaesthesia recovery period: a modified Delphi study. J Adv Nurs. 2024;80(9):3653-65. doi:<https://doi.org/10.1111/jan.16115>.
17. Rothrock JC. Alexander: cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 16ª ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan; 2021.
18. Zhang T, Xiong X, Qin P, Jin J. The effect of preoperative oral carbohydrate on the incidence of complications in PACU after general anesthesia: a prospective cohort study. J Perianesth Nurs. 2023;38(1):83-87. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.05.072>.

